Nr 52. Kraków, 27. grudnia 1919. Rok LVIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28. Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie **wyraźnego zastrzeżenia.** Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę **odbitek**, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w **Krakowie** Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w **Warszawie** księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 60·— półrocznie 30·—, kwartalnie K 15·—.

Jeden numer osobno kosztuje 1·20 K.



Dostawca klinik U. J. i Szpitali Wojsk Polskich

STANISŁAW BARAN i Ska

Fabryka instrumentów chirurgicznych i weterynaryjnych

Kraków. Sławkowska 6. Kraków.

poleca po cenach fabrycznych 133 b

Mikroskopy Zeissa.
Aparaty ortopedyczne.

Aparaty elektromedyczne.

!!Specyalna naprawa lamp kwarcowych!!

ARAÉOL

$C^{15}H^{26}O$

JEDYNY CZYNNY PIERWIASTEK WYCIĄGU SANTALOWEGO



RZEZĄCZKA, KATAR PĘCHERZA MOCZOWEGO

10—12 KAPSUŁEK DZIENNIE 221

NIE WYWOŁUJE BÓLÓW NERKOWYCH.

LABORATOIRE: P. ASTIER-45. Rue du Docteur Blanche-PARIS.

PRÓBY i LITERATURĘ DOSTARCZA FILIA ASTIER, WARSZAWA, ZŁOTA 27.

Rok LVIII. Kraków, 27. grudnia 1919. Nr. 52

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KROLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala krajowego w Sarajewie.

Ze spostrzeżeń klinicznych o grypowem zapaleniu płuc w czasie epidemii grypy w r. 1918/19.

Podał

Prof. Dr L. Korczyński.

(Dokończenie).

Rozpatrzywszy się wśród tego żniwa śmierci, uważamy za właściwe sprostować nieco rozpowszechnione, nawet wśród lekarzy mniemanie, jakoby chorobie ulegali jeśli nie wyłącznie, to jednak przeważnie tylko ludzie, stojący w kwiecie wieku. Nie godzi się to ze spostrzeżeniami, które poczyniliśmy na tutejszym naszym materyale. Młodzi chorzy marli liczniej, bo liczniej zapadali na grypę. Śmiertelność odsetkowa była jednak wśród nich mniejsza i to wcale znacznie, aniżeli wśród ludzi dojrzałych i starszych, oraz wśród dzieci i dorastającej młodzieży. Ogólna zasada, że śmiertelność w chorobach zakaźnych zależy »ceteris paribus« od ogólnego zasobu sił życiowych, od zupełnej sprawności należycie już rozwiniętego serca i nienaruszonych naczyń, posiada i tu także zupełne uzasadnienie.

Drugi szczegół, który zwrócić musi uwagę, to większa śmiertelność wśród mężczyzn, aniżeli wśród kobiet. Różnicę tę nie trudno, jak sądzę, wytłomaczyć. Wielu z tych chorych nabawiło się grypy w warunkach możliwie najgorszych, w czasi powrotu z pola walk, z obozów internowanych, z licznych kryjówek zbiegów wojskowych i t. d. Z chorobą już odbywać musieli ci ludzie uciążliwe podróże, często szli pieszo wśród chłodów i deszczów jesiennych. Nic dziwnego, że ulegali jej tak łatwo.

Dokładne daty, objaśniające liczbami to, o czem mówiliśmy w tej chwili, zawiera zamieszczone poniżej zestawienie. (Zob. Tabl. VI).

Największa okresowa śmiertelność wśród naszych chorych (por. Tabl. VII) schodzi się z największem rozszerzeniem się epidemii. Szczyt jej przypada na listopad. Wielka odsetkowa liczba śmiertelnych przypadków w lutym była raczej rzeczą przypadku. Sierpień nie może być zupełnie brany w rachubę. Niewielką różnicę wykazują obliczenia wrześniowe w porównaniu z listopadowemi. Tembardziej zwraca uwagę znacznie mniejsza śmiertelność w październiku i wymaga wytłomaczenia. Spadek śmiertelności stał wtedy niewątpliwie w związku z leczeniem zapomocą surowicy paciorkowcowej, której mały zapas powiodło się nam uzyskać. Starczył on dla 18 chorych. Wyzdrowiało z pośród nich 12, czyli 66·66%, zmarło 6, czyli 33·33%. Z 17 chorych, którym surowicy nie wstrzykiwano, wyzdrowiało 7 czyli 36·84%, zmarło 12, czyli 63·16%. Liczby mówią tu same zasiebie. Mają one tem większe znaczenie dla ocenienia dodatniego wpływu surowicy na przebieg choroby, skoro uwzględnimy, że do wstrzykiwań jej uciekaliśmy się tylko w przypadkach istotnie ciężkich, stojących czasem wprost u wrót śmierci.

TABLICA VI.

Wiek chorych:	1—10 lat	10—20 lat	20—30 lat	30—40 lat	40—50 lat	50—60 lat i wyżej	Mężczyzn	Kobiet	Suma
Zachorowało na zapalenie płuc	12	30	43	18	8	7	67	51	118
Zmarło	6	16	20	7	7	4	39	24	63
% śmiertelności	50·00	63·33	46·51	38·88	87·50	57·14	58·20	47·05	53·39

TABLICA VII.

Rok	1918						1919				Suma
Miesiąc	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	
Ilość przyp. zapalenia płuc	—	1	6	37	35	25	6	5	3	—	118
Z tego zmarło chorych	—	1	4	18	25	10	—	4	1	—	63
Śmiertelność w %	—	100·00	66·66	48·64	71·41	40·00	—	80·00	33·33	—	53·39

Jestem osobiście raczej sceptykiem, gdy chodzi o sądzenie skutków działania niewypróbowanych jeszcze leków. W tym przypadku sceptycyzm nie byłby jednak na miejscu. Toteż gdyby znów nam przyszło stanąć do walki z grypą, występującą w podobnie właściwej postaci, jak to było w jesieni 1918 r., z głębokiego przekonania i bardzo gorąco polecić mogę, stosowane na oddziale i w dość licznych przypadkach w praktyce prywatnej leczenie surowicą. Skutek jego jest tem pewniejszy, im wcześniej wykonuje się wstrzyknięcie. Nie należy przytem zadawalniać się małemi dawkami. Nasi chorzy otrzymywali najmniej 80 cm^3, niektórzy nawet dwa razy tyle, w 2 lub 3 dawkach. Wstrzykiwania śródmięśniowe zasługują na bezwzględne pierwszeństwo przed podskórnemi. W przypadkach rozpaczliwych uciec się jeszcze można do wstrzykiwań śródżylnych.

Gdy mowa o leczeniu ciężkich przypadków grypy, nie będzie od rzeczy nadmienić, że stosując polecane przez niektórych lekarzy, zwłaszcza szwajcarskich, wstrzykiwania salwarsanu, później sublimatu, spotykaliśmy się zawsze z zawodem. Nie widzieliśmy po nich najmniejszego wpływu na przebieg zakażenia.

Sprawozdanie nasze byłoby niezupełne, gdybyśmy w niem pominęli obrazy sekcyjne. Nie naszą rzeczą mówić o nich szczegółowo, ale szkic ogólny nie będzie może zupełnie nie pożądany, chociażby dlatego, że chodzi tu o obcy, pozakrajowy materyał, a więc i o sposobność do porównania z materyałem, zgromadzonym na naszych ziemiach.

Zmiany anatomiczne, spotykane przy sekcyach zwłok chorych, zmarłych na grypowe zapalenie płuc, składają się na obraz ciężkiego zakażenia. W zakresie narządu oddechowego widać już w tchawicy nader znaczne przekrwienie błony śluzowej, a poza tem prawie zawsze gęsto rozrzucone ogniska wybroczynowe. Z podobnemi zmianami, jakkolwiek znacznie rzadziej, spotkać się można także w obrębie głównych oskrzeli. Oskrzela małego kalibru są często wyraźnie rozszerzone. W otoczeniu ich przydarzają się nierzadko zmiany zapalne (peribronchitis). Światło średnich i drobnych oskrzeli wypełnia mniej lub więcej szczelnie ropiasta wydzielina; niekiedy tkwią w nich skrzepy włóknika, które po wyjęciu przedstawiają się jako typowe drzewkowate odlewy oskrzeli.

Zmiany w samej tkance płucnej sprawiają wrażenie zupełnej mozajki. Sprawa zapalna nie rozwija się odrazu na większym obszarze, lecz postępuje stopniowo, obejmuje kolejno grupy zrazików. To też nawet tam, gdzie są zajęte całe płaty, dostrzedz jeszcze można niemal zawsze ogniska nietkniętej prawie tkanki płucnej. W częściach, objętych zapaleniem, nie trudno rozróżnić rozmaite okresy zmian. Obok zupełnie jeszcze świeżych ognisk, widać starsze, dotknięte już martwicą i jeszcze dawniejsze w stanie zupełnego rozpadu. Rozpad wiedzie do powstawania jam, których w starszych przypadkach nigdy prawie nie brakuje. W płucach zwłok jednej z naszych chorych utworzyła się ze zlania kilku mniejszych jama wielkości pięści. Poza tem spotkać można typowe ropnie, usadowione zwykle na samej powierzchni płuca, tuż pod opłucną.

Na opłucnej znajdują się prawie zawsze naloty wypociny włóknikowej, niekiedy zupełnie wiotkie, innym razem grube i zbite, zlepione bardzo silnie z opłucną. W 5 z naszych sekcyjnych przypadków był wysięk, z tego 3 razy surowiczy, 2 razy ropny. Wspomnieliśmy o tem już wyżej, mówiąc o wikłającem zapalenie płuc, zapaleniu opłucnej. Obok nalotów znajdują się nierzadko wybroczyny, niekiedy bardzo gęsto rozsiane.

Z wybroczynami spotykaliśmy się także na osierdziu; serce jest zazwyczaj wcale znacznie rozszerzone. Mięsień sercowy miewa cechy wybitnego zwyrodnienia miąższowego. Takie samo zwyrodnienie okazują zresztą wszystkie narządy miąższowe.

O zachowaniu się śledziony wspominaliśmy już w jednym z poprzednich ustępów.

W dość licznych przypadkach znajdowały się zmiany w narządzie pokarmowym, zazwyczaj w postaci mniej lub więcej licznych wybroczyn i przekrwienia błony śluzowej żołądka i jelit. W przypadkach, w których za życia istniały objawy ostrego nieżytu jelit, znajdowano zmiany, cechujące nieżyty mieszkowe (enteritis follicularis).

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

XXI. Posiedzenie z dnia 5. lipca 1918 r.

Przewodniczący kol. Hornowski. Obecnych 13 członków.

I. Kol. Barącz przedstawia 30-letnią kobietę, dotkniętą **różycą** (erysipeloid) palca małego ręki prawej od 3 dni. Charakterystyczny naciek sięga do nasady III członka palca, jest ostro odgraniczony i sprawia silne pieczenie. Chorobę tę opisał naprzód Rosenbach w r. 1884 i nazwał ją najpierw »erysipelas chronicum« »erythema migrans«, później »erysipeloid«. Choroba jest dość rzadka; kol. B. spostrzegał 4 przypadki, Cordra miał obserwować aż 127 przypadków, Felsenthal tylko 4 przypadki. Choroba występuje zazwyczaj u osób, mających do czynienia z surowem mięsem w okresie gnicia, jak u kucharek, rzeźników, garbarzy, sprzedawaczy ryb, śledzi, sera i. t. p. Zazwyczaj poprzedza nieznaczne zranienie palca. Wylęganie choroby trwa od 36 godzin do 3 dni, poczem występuje na palcu charakterystyczny naciek ciemno lub sino czerwony, ostro odgraniczony, jak przy róży, powoli przechodzący na grzbiet ręki

Chorzy zwykle nie gorączkują. Tavel twierdzi, że przy tej chorobie naciek nie ogranicza się tylko do skóry i tkanki podskórnej, ale że sadowi się także w pochewkach ścięgnistych i torebkach stawowych palca. Jedynie Tavel spostrzegał prócz takich lekkich i cięższe przypadki tej choroby powikłane zapaleniem naczyń chłonnych i gruczołów pachowych, przyczem ciepłota ciała miała dochodzić do 39·5°. Kol. B. i inni takich przypadków nie spostrzegali, prawdopodobnie chodziło w tych przypadkach o powikłanie zakażeniem gnilnem. Etyologia różycy jest jeszcze niewyjaśnioną. Rosenbach miał wyhodować mikroby nitkowate, Cordra a później Felsenthal wyhodowali gronkowce; w preperatach histologicznych jednak nie udało się wykazać mikrobów (Delbanco). Leczniczo okazało się najlepszem unieruchomienie palca względnie ręki i stosowanie maści ichtyolowej (Autoreferat).

W dyskusyi zabrał głos kol. Lenartowicz, podnosząc rzadkość przypadków różycy (erysipeloidu) i omawiając etoylogię tego cierpienia.

II. Kol. Gawiński przedstawia przypadek **tężyczki** i opisuje jego przebieg.

W dyskusyi Kol. Lenartowicz mówi o zmianach na rękach i paznokciach przy tężyczce.

III. Kol. Nowicki przedstawia szereg preparatów anatomicznych: 1) Przypadek rozpoznany klinicznie jako »lymphogranulomatosis maligna«, a który na sekcyi okazał się »lymphosarcoma«. Prelegent zastanawia się nad punktem wyjścia tego mięska. 2) Przypadek olbrzymiego **raka pęcherza moczowego** z przerzutami w płucach i opłucnej. 3) Przypadek wątroby 20-letniego żołnierza wagi 5600 gram., z licznymi guzami, które okazały się gruczolakami wątroby. 4) **Torbiel jajnika** znalezioną u dziecka 1-miesięcznego. 5) Początkowy **rak przełyku**.

XXII. Posiedzenie naukowe z dnia 27. września 1918 r.

Przewodniczący Prof. Hornowski, protokółuje kol. Demianowski. Obecnych 64 członków.

I. Prez. Prof. Hornowski poświęca słowa wspomnienia ś. p. Prof. Raczyńskiemu, których obecni wysłuchali stojąc.

II. Kol. Feuerstein przedstawia **nawracające porażenie nerwu twarzowego**.

W dyskusyi zabierał głos kol. Domaszewicz.

III. Kol. Rothfeld przedstawia 2 przypadki: 1) **Ognisko w przednich wzgórkach czworaczych**. 2) Rozsiane **stwardnienie mózgu i rdzenia** powikłane histerycznem porażeniem kończyn dolnych.

W dyskusyi doc. Orzechowski, co do przypadku pierwszego zgadza się z lokalizacyą kol. Rotfelda, a co do tła to przypuszcza, »polioencephalitis« Wernickego na tle alkoholizmu lub zatrucia złem mięsem. Nadto przemawiał w dyskusyi kol. Feuerstein.

Kol. Franke wygłasza odczyt: **O obecnej epidemii grypy hiszpańskiej ze stanowiska klinicznego**.

XXIII. Posiedzenie naukowe z dnia 4. października 1918 r.

Przewodniczący kol. Hornowski Obecnych 67 członków

I. Prof. Rencki wygłasza odczyt: **Hiszpańska grypa** (z O. W. II. Szpitala powszechnego we Lwowie).

II Prof. Nowicki omawia **zmiany anatomopatologiczne w grypie hiszpańskiej.**

XXIV. Posiedzenie naukowe z dnia 11. października 1918 r.

Przewodniczący kol. Prof. Hornowski, protokołuje kol. Demianowski. Obecnych 54 członków.

I. Kol. Prof. Cieszyński przedstawia przypadek **złamania żuchwy** skutkiem uderzenia szczęką o własne kolano.

W dyskusyi zabierał głos prof. Gluziński.

II. Dyskusya nad odczytami wygłoszonymi na poprzedniem posiedzeniu w sprawie **grypy hiszpańskiej**. Zabierali głos: Kol. Prof. Gluziński, kol. Pisek, kol. Prof. Janusz, kol. Prof. Wiczkowski, kol. Prof. Hornowski, kol. Prof Sołowij, kol. Prof. Rencki, kol. Prof. Sieradzki, kol. Prof. Nowicki, Prof. Kwiatkiewicz, kol. Prof. Hornowski. Kol. Serbeński wniósł, by Towarzystwo lekarskie wypowiedziało swoje zdanie w sprawie zamknięcia szkół z powodu epidemii grypy. Kol. Mikołajski ze względu na statystykę proponuje rozesłanie do lekarzy lwowskich kwestyonaryusza w sprawie grypy hiszpańskiej. Kol. Prof. Sieradzki proponuje, aby zredagowaniem kwestyonaryusza zajęli się kol. Prof. Rencki i kol. Prof. Nowicki. Dyskusyę nad sprawą zamknięcia szkół odroczono z powodu spóźnionej pory do następnego posiedzenia.

XXV. Posiedzenie naukowe z dnia 18. października 1918 r.

Przewodniczący kol. Hornowski, protokołuje kol. Demianowski. Obecnych członków 27.

I. Kol. przewodniczący zaznacza, że wniosek kol. Serbeńskiego, postawiony na poprzedniem posiedzeniu, z powodu zamknięcia szkół już dokonanego częściowo stał się nieaktualny.

W dyskusyi przemawiali koledzy Sieradzki, Kohlberger, Serbeński, Hornowski. Wniosek nie poszedł pod głosowanie.

II. Kol. Prof. Nowicki przedstawił i omówił preparaty anatomo-patologiczne.

W dyskusyi przemawiali kol. Ostrowski, Rencki i Hornowski.

III. Kol. Zagórski wygłosił odczyt: **Wojna a choroby umysłowe**.

W dyskusyi przemawiali koledzy Sieradzki, Halban i Demianowski.

XXVI. Posiedzenie naukowe z dnia 25. października 1918 r.

Przewodniczący kol. Hornowski, protokołuje kol. Demianowski. Obecnych członków 18.

Kol. Demianowski w odczycie zatytułowanym »**Mechanizm**

psychologiczny omamów zmysłowych«, przedstawił szereg teoryi i poglądów na istotę i mechanizm omamów zmysłowych.

Posiedzenie naukowe z dnia 6. maja 1919 r.

Przewodniczący kol. Trzcieniecki, protokołuje kol. Schusterówna.

1) Przewodniczący zawiadamia członków o wysłaniu kondolencyjnego telegramu uniwersytetowi krakowskiemu z powodu śmierci Prof. Cybulskiego, oraz o wysłaniu telegramu do Poznania z okazyi otwarcia tamtejszego Uniwersytetu.

2) Kol. Zalęwski przedstawia:

a) Przypadek **uszkodzenia zatoki czołowej** prawej **kulą** karabinową. W przypadku tym uszkodzony został także płat czołowy prawy mózgu. Przy operacyi okazała się konieczność usunięcia prawie całej wewnętrznej ściany zatoki.

b) Przypadek **posocznicy po przestrzale ucha**, w którym wykonał **operacyę** z podwiązaniem żyły szyjnej wewnętrznej i otwarciem zatoki żylnej poprzecznej.

3) Kol. Rencki omawia przypadek **węgarka jelitowego** (anguilluta intestinalis) i omawia morfologię i biologię pasorzyta, który występuje pod dwoma postaciami: a) postać obojnacza, pasorzytująca w jelicie i b) postać płciowa wytwarzająca się poza ustrojem z postaci zarodkonych, spotykanych tylko w kale. Parorzyty wywłują często uformowanie biegunki nawet pod obrazem czerwonki (kurław) i wywołują objawy znacznej niedokrwistości.

K. Dz. l. 22 stale we Lwowie zamieszkała. Przybyła z powodu tego, że od 2 miesięcy nie miesiączkuje; od 6 miesięcy cierpi na biegunki oraz na bóle brzucha, w ostatnich tygodniach znaczne osłabienie, pobladła, a od 3 dni zauważyła obrzęk na kończynach dolnych; warunki odżywienia były nienajgorsze. Stan obecny. Znaczna bladość skóry i błon śluzowych, obrzęk znaczny na twarzy, tułowiu, kończynach dolnych i górnych; gruczoły na szyi nieco powiększone, zgęszczenie szczytu prawego płuca. Tony serca częste, t. 96; wątroba, śledziona niepowiększone. Krew c. oz. 3.100.000, c. b. 84000, hb. 5%, i: 0·8, neuth. 4%, l 11%, mon. 8%, t. 1%, eozyn. 6%. Mocz bez białka, osad bez zmian; w stolcach półpłynnych obfite ilości śluzu i bardzo liczne okazy żywo ruchomego węgarka jelitowego. R. odnosi cały obraz chorobowy, który przypominał obrzęk głodowy lub obrzęk pochodzenia nerkowego, do uporczywych biegunek, wywoływanych obecnością węgorka. Wśród podawania przez kilka tygodni salolu zmniejszyły się rozwolnienia, stan ogólny zaczął się poprawiać obrzęki ustąpiły, w stolcu zmniejszyła się ilość pasorzytów. Ponieważ jednak po zaprzestaniu podawania salolu pasorzyty znowu się pojawiają, postanowiono celem zupełnego ich usunięcia zastosować glicerynę poleconą przez Petriego. Autor ten otrzymywał wyleczenia po podaniu 50 gr. czystej gliceryny wewnętrznie, a w 3 godziny później stosowanie 30 gr. gliceryny w lewatywie; leczenie to powtarza trzykrotnie, w odstępach 2—3 dniowych.

4) Kol. Papée zdaje sprawę ze zjazdu delegatów izb i towarzystw lekarskich, odbytego d. 26—28 br. w Warszawie. (Sprawozdanie z tego zjazdu było w swoim czasie w Przeglądzie lek. podane). — Wdyskusyi zabierali głos kol. Kolberger, Nowicki i Zgórski.

Dr. Helena Schusterówna, sekretarka.

Posiedzenie naukowe z dnia 30. maja 1919 r.

Przewodniczący kol. Trzciniecki, protokołuje kol. Schusterówna.

I) Kol. Prof. Nowicki omawia i przedstawia preparaty

1) **Wrodzona wada serca** u 15-letniej dziewczyny; jest to zwężenie wrodzone ujścia tętnicy płucnej, przepuszczająca z trudnością ołówek, jak zwykle tak i tu towarzyszy mu częściowy brak w przegrodzie międzykomorowej. Przewód Botalla drożny przepuszcza jednak zaledwie włos w swej środkowej części. Jako nader rzadką rzecz należy podnieść przełożenie (transpositi) dużych naczyń, wskutek czego tętnica główna wychodzi z komory prawej, tętnica płucna zaś z lewej. W przypadku tym wykazała sekcya rozległą gruźlicę płuc, w innych narządach objawy zastoju. Zwężenie ujścia jest pochodzenia rozwojowego, natomiast stwierdzone pozrastanie zastawek, zgrubienia i częściowe zwapnienie ich brzegów jest niewątpliwie pochodzenia zapalnego.

2) **Gruźlica mięśnia sercowego** u kobiety 49-letniej która zmarła z powodu ostrego zapalenia otrzewnej na tle zapalnej przepukliny. Zewnętrzna i przednia ściana przedsionka prawego i częściowo komora prawa zajęta jest przez masy serowate, które w postaci guzów mniej więcej wielkości orzecha tureckiego wrastają w ich światło. To nader rzadkie gruźlicze zajęcie serca powstało tu niewątpliwie jako przejście gruźlicy osierdzia na mię-

sień sercowy. Prócz tego sekcya wykazała gruźlicę gruczołów klatki piersiowej i rozsiane gruzełki w innych narządach.

Kol. Prof. Rencki omawia **objawy kliniczne** przedstawionego preparatu wrodzonej wady sercowej 13-letniej A. D., u której przed pół rokiem po przebytej grypie wystąpiły przypadłości ze strony narządu oddechowego, a od 3 tygodni pojawiły się ogólne obrzęki. Rozpoznano gruźlicę płuc i wadę wrodzoną serca, której objawy kliniczne przemawiały za zwężeniem ujścia tętniczego prawego z równoczesnym brakiem przegrody międzykomórkowej. Jedynie bardzo silnie zaostrzony II ton w miejscu osłuchiwania tętnicy płucnej nie zupełnie odpowiadał obrazowi zwężenia t. płucnej, choć w podobnych 2 przypadkach wspomina C. Gerhardt. Tłumaczy go dopiero stwierdzone anatomicznie przemieszczenie naczyń, zaostrzony ton pochodził od osłuchiwania tętnicy głównej.

W drugim przypadku A. Z. l. 56 (gruźlica mięśnia sercowego) objawy ze strony narządu krążenia trwały od 8 miesięcy. Stwierdzono powiększenie wymiaru poprzecznego serca w obu kierunkach I ton nad końcem serca nieczysty, tony bardzo głuche, tętno miarowe 140, obrzęk wątroby, obrzęk kończyn dolnych. W płucach małe zmiany gruźlicze. Rozpoznanio zwyrodnienie i niedomogę mięśnia sercowego. Chora zgłosiła się do szpitala z powodu bolów brzucha i wymiotów, trwających od kilku dni, które były następstwem uwięzłej przepukliny pachwinowej po stronie lewej oraz rozpoczynającego się zapalenia otrzewnej.

W dyskusyi biorą udział kol. Prof. Gluziński, kol. Prof. Franke, kol. Pisek i kol. Prof. Nowicki.

II. Kol. Prof. Dr. Schramm, przedstawia preperat po **wycięciu kiszki ślepej** z powodu gruźliczego przerostu i omawia przyczyny i różne postacie tej sprawy chorobowej jakoteż różnę zabiegi operacyjne w celu wyleczenia tej choroby.

W dyskusyi biorą udział kol. Prof. Gluziński, kol. Pisek, kol. Ruf, kol. Prof. Nowicki.

III. Kol. Prof. Dr Sołowij przedstawia **kleszcze Kiellanda** podane przez autora dla wysokich ustawień główki, tudzież dające się z dobrym skutkiem zastosować przy nieprawidłowych zwrotach główki w próżni i w wychodzie miednicy. Dotychczasowe doświadczenia są zbyt skąpe, by dozwoliły wydać sąd stanowczy, lecz zachęcają do dalszych prób. Przypadek miednicy płaskiej (Cc 18, Cd 11½), gdzie za pomocą kleszczy Kiellanda udało się z łatwością przeprowadzić główkę płodu przez wchód miednicy, jakkolwiek główka była bardzo duża i twarda (duży obwód 38, mały 34½) płód ważył 4500 gr., przemawia bardzo na korzyść tego narzędzia. Płód urodził się wprawdzie omdlały i nie dał się docucić, lecz przyczyną ciężkiego omdlenia było okręcenie krótkiej pępowiny około szyi płodu.

W dyskusyi biorą udział: kol. Dr. Bylicki, Bocheński Grobel, Wątorek.

Posiedzenie naukowe z dnia 13. czerwca 1919 r.

Przewodniczący kol. Prof. Nowicki, protokołuje kol. Schusterówna.

I. Przewodniczący poświęca wspomnienie zmarłemu na dur plamisty kol. Hirschlerowi, którego obecni wysłuchali stojąc.

II. Kol. Prof. Sołowij: **Wyniki cięcia cesarskiego na oddziele położniczo-ginekologicznym w ostatnich 8 latach.** S. daje krótki pogląd na sprawę cięcia cesarskiego w dobie obecnej. Cięcie cesarskie zewnątrz-otrzewne przekonało nas, że rana macicy goi się lepiej w dolnym odcinku macicy, niż w trzonie, który się kurczy w połogu, gdy dolny odcinek macicy pozostaje bierny i spokojny. To spostrzeżenie skłoniło zwolenników cięcia cesarskiego śródotrzewnego do przełożenia rany macicy ile możności nizko na dolny odcinek, względnie na górną część szyjki macicy. Podobnie zatem, jak Franz i Batsch, wykonuje S. od 3 lat cięcie cesarskie śródotrzewne ile możności nizko w dolnym odcinku macicy. Według metody wykonał S. dotychczas 13 cięć cesarskich w dolnym odcinku macicy z dobrym wynikiem dla matek i płodu, jakkolwiek przeważna część rodzących była badana wewnętrznie i przybyła po pęknięciu pęcherza płodowego. W ostatnich 8 latach wykonano na oddziale położniczo-ginekologicznym 75 cięć cesarskich 5 cięć cesarskich śródotrzewnych klasycznych; 13 cięć cesarskich śródotrzewnych w dolnym odcinku macicy; 3 cięcia cesarskie śródotrzewne w połączeniu z odcinkiem nadpochwowem macicy i 6 cięć cesarskich zewnątrzotrzewnych. Jedna operowana zmarła = 1·3%, 2 płody nie dały się docucić 2·6%, S. uważa cięcie cesarskie śródotrzewne za najlepszą metodę operacyjną dla wszystkich przypadków czystych, a nawet wątpliwych, do których zalicza przypadki wewnętrznie badane i takie gdzie już pękł pęcherz płodowy. W przypadkach zaś zakażonych najlepszą metodą operacyjną jest założenie przetoki maciczno-brzusznej Selheima.

W dyskusyi wzięli udział kol. Bocheński i kol. Grebel

Posiedzenie naukowe z dnia 20 czerwca 1919 r.

Przewodniczący kol. Prof. Nowicki, protokołuje kol. Schusterówna.

I. Przewodniczący wita nowo przyjętych do towarzystwa kolegów Tomaszewską, Karowca, Zaorskiego.

II. Kol. Prof. Zalewski przedstawia przypadek **urazozowego bliznowatego zwężenia przewodu usznego.** W przypadku tym istniało przewlekłe ropienie ucha środkowego. Po wykonania operacyi doszczętnej utworzono z blizny zamykającej w postaci błony przewód uszny, płat trójkątny z podstawą u dołu, który wsunięto do przewodu usznego po jego rozcięciu wzdłuż aż do podstawy płatu.

III. Kol. Wiczyński: **O konstytucyi narządów płciowych kobiecych.** (Rzecz podana częściowo w referacie z posiedzenia Tow. lek. szpitala powszechnego we Lwowie d. 26. VI. 1918, częściowo w sprawozdaniu z pracy prof. Rosnera nad tym samym tematem; obecnie uzupełniona tylko dalszymi własnymi wynikami w tej dziedzinie, pokrywającymi się z wynikami prof. Rosnera).

W dyskusyi biorą udział kol. Doc. Orzechowski, kol. Prof. Nowicki, kol. doc. Czyżewicz, kol. Wątorek, kol. Prof. Sołowij, kol. Prof. Cieszyński i prelegent.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Kazimierz Majewski.

Nowy Sącz, dnia 14. grudnia 1919.

L. 4590.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Wydział powiatowy w Nowym Sączu rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Muszynie.

Okręg sanitarny w Muszynie obejmuje następujące gminy: Muszyna, Dubno, Leluchów, Andrzejówka, Milik, Złockie, Szczawnik, Jastrzębik, Powroźnik, Wójkowa, Muszynka, Tylicz, Mochnaczka niżna, Mochnaczka wyżna, Słotwiny, Rostoka wielka, Krynica Wieś i Krzyżówka.

Do posady tej przywiązana jest płaca roczna 1.400 kor. i ryczałt na objazdy 800 kor. rocznie, a nadto dodatek do płacy w kwocie 600 kor. rocznie, ze strony gminy Muszyny, która datkiem takim do płacy lekarza okręgowego w Muszynie prawomocnie przyczyniać się zobowiązała pod warunkiem, że lekarz okręgowy spełniać będzie funkcye lekarza gminnego.

Ponadto przysługa lekarzowi okręgowemu — aż do odwołania — prawo do poboru czasowych dodatków drożyźnianych, a to: dodatku do płacy w wysokości 700 kor. rocznie z funduszu powiatowego, — nadzwyczajnego dodatku wojennego po 100 kor. miesięcznie, ustanowionego reskryptem Wydziału krajowego z dn. 22. VIII. 1915 LW. 31131 i 50% dodatku do ryczałtu na objazdy po myśli reskrypta Wydziału krajowego z 28. IX. 1916 LW. 81367.

Posada powyższa połączona jest z prawem do emerytury w granicach postanowień ustawy z 12. V. 1909 Nr 68. Dz. u. kr.

Chcący uzyskać tę posadę mają wykazać prócz dostatecznego fizycznego uzdolnienia, nadto następujące warunki:

1) Obywatelstwo polskie,
2) dyplom doktora medycyny upoważniający do praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języka polskiego,
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
6) nieprzekroczony 40 rok życia.

Miedzy kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim.

Posada powyższa nadaną zostanie prowizorycznie na jeden rok, a po upływie tego czasu nastąpić może stabilizacya.

Podania wnosić należy do Wydziału powiatowego w Nowym Sączu w nieprzekraczalnym terminie do 31. stycznia 1920. 258

Sekretarz: *Kobak.* w. r. Prezes Rady powiatowej: *A. Stadnicki,* w. r.

Ministerstwo Zdrowia Publicznego ogłasza niniejszem

KONKURS

na posadę dyrektora Zakładu Wodoleczniczego w Krynicy.

Z posadą połączone są pobory 2400 koron rocznie, mieszkanie w naturze wraz z unormowanym deputatem oświetlenia i opału. Posada zostanie nadana prowizorycznie na rok jeden poczem może być przedłużona. Ubiegający się o tę posadę winien wykazać się: 1) nieprzekroczonym 40-ym rokiem życia, 2) polskiem obywatelstwem, 3) nieposzlakowanem życiem, 4) dyplomem lekarskim, ważnym w Państwie Polskiem, 5) odbytą praktyką w zakładach hydro-elektro-helioterapeutycznych.

Termin konkursu oznacza Ministerstwo na dzień 30 stycznia 1920 r. 234

UWAGA. Wyjątkowo posada może być nadana kandydatowi, który przekroczył 40 lat życia.

Podania należycie udokumentowane wraz z opisem przebiegu życia i ewentualnemi pracami naukowemi należy wnosić do Ministerstwa Zdrowia Publicznego wydział VIII.

Treść:

Prof. Dr L. Korczyński: Ze spostrzeżeń klinicznych o grypowem zapaleniu płuc w czasie epidemii grypy 1918/19 . . . str. 229
Sprawy Towarzystw naukowych. Tow. lek. lwowskie . str. 230
Ogłoszenia.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.